

© Грицай Ю.В., Мороз А.М.

УДК 616.14-005.6-008.6-082.8-047.44:617.58

<sup>1</sup> ДЗ «Дніпровська медична академія МОЗ України», кафедра хірургії №2

Україна, м. Дніпро, вул. В. Вернадського, б. 9, 49000

<sup>2</sup> ДЗ «ІЗНХ ім. В.Т. Зайцева НАМН України»

Україна, м. Харків,, в'їзд Балакірева, 1, 61103

## АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ТРОМБОЗУ ГЛИБОКИХ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК З МЕТОЮ МІНІМІЗАЦІЇ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ПІСЛЯТРОМБОТИЧНОГО СИНДРОМУ

**Резюме.** У статті наведено аналіз лікування 86 пацієнтів з гострими венозними тромбозами нижніх кінцівок сучасними трьома методиками. Дано оцінку ефективності раннього початку терапії шляхом наведення якісних віддалених результатів через 1 рік. Неінвазивні методики показали високу ефективність в порівнянні з хірургічною тактикою, що дає можливість використовувати їх як першочергові. Данні спостереження корелюють зі світовою практикою, що висвітлюється в огляді літератури. Проаналізовано показник повторного звернення пацієнтів.

**Ключові слова:** *тромбоз глибоких вен, тромбектомія, тромболізис, гепаринотерапія, хронічна венозна недостатність, післятромботичний синдром.*

**Вступ.** Хронічна венозна недостатність, порушена функція клапанів глибоких вен, лімфедема, ліподерматосклероз, оклюзія глибоких вен є наслідками тромбозу глибоких вен нижніх кінцівок та проявом післятромботичного синдрому (ПТС), внаслідок перенесеного тромбозу глибоких вен (ТГВ) нижніх кінцівок. Клінічно, ПТС проявляється набряком, хронічним болем, розвитком трофічних змін м'яких тканин гомілок та призводить до інвалідизації [1,2]. В зв'язку з цим до ТГВ прикута увага спеціалістів.

Одним з етіологічних факторів виникнення ТГВ нижніх кінцівок є синдром Мей-Тьорнера, якому, зазвичай, приділяють недостатньо уваги, як фактору ризику виникнення ТГВ нижніх кінцівок [4]. На сьогодні, основними ефективними методами в лікуванні гострих ТГВ є хірургічні (тромбектомія) та консервативні (гепарини та тромболізис) методи. [3].

Зазвичай, появі проявів ПТС передують довготривале лікування ТГВ нижніх кінцівок.

**Мета:** провести аналіз віддалених результатів хірургічного та консервативного лікування гострих проксимальних ТГВ нижніх кінцівок з порівнянням клінічних проявів ПТС [1].

**Матеріали та методи:** Нами було проведено аналіз лікування 86 пацієнтів з гострим проксимальним ТГВ за період з 2015 по 2017 рр.. Первинна госпіталізація пацієнтів від початку захворювання становила від 2 до 10 діб. Середній вік пацієнтів  $61,5 \pm 20,5$  років (від 41 до 82 років). Гендерний розподіл: жінок - 68 (79,1%), та 18 (20,9%) чоловіків. Пацієнти були розподілені на три групи, співставні за клінічними ознаками, рівнями оклюзії судин, рівнями набряку кінцівки. Розподіл пацієнтів на групи залежав від факторів: давності тромбозу, супутньої патології та ускладнень основного захворювання (розвиток синьої флегмазії). До першої групи були включені пацієнти які отримували тільки прямі антикоагулянти – 41 ( 47,7%). До другої - пацієнти яким проводилася тромбектомія – 28 (32,6%). Третю групу склали пацієнти 17 (19,8%), яким було проведено системний тромболізис. В усіх трьох групах амбулаторне лікування було продовжено новими оральними антикоагулянтами (НОАК) на термін 3-6 міс, залежно від клінічних та УЗД даних.

Діагностика ТГВ здійснювалася на підставі скарг, даних анамнезу, лабораторних та інструментальних даних. В 100% випадків виконувався УЗД компресійний тест (УКТ) апаратом HP Sonos 1000 (лінійний датчик 5-10 МГц.), досліджували рівень Д-дімера, коагулограму, вимірювали об'єм кінцівки.

Найближчі результати лікування (1, 3 міс.) оцінювали за динамікою зменшення набряку ураженої кінцівки, інтенсивністю больового синдрому у кінцівці, а також досягненням повної або часткової реканалізації магістральних вен. Віддалені

результати – за СЕАР: С1-2 – легкий ступінь (відсутність змін шкіри, трофічних виразок, набряку тканин після навантаження), С3-4 – середній ступінь (початкові зміни шкіри, гіперпигментація, постійний ненапружений набряк м'яких тканин), С5-6 – важкий ступінь (трофічні зміни м'яких тканин, виразки, постійний щільний набряк)

Пацієнти оглядалися на протязі першого року з інтервалами 1,3,6 та 12 міс. Протягом цього часу пацієнти отримували 1 раз на 6 міс, на фоні стандартної терапії, що призначається при хронічній венозній недостатності: венотоніки, антикоагулянти, компресійний дозований трикотаж.

### **Результати та обговорення:**

Результати одразу після виписки. Загальними критеріями ефективності лікування вважали: зменшення або відсутність болю у враженій кінцівці, зменшення набряку, та позитивний УЗД компресійний тест.

Серед хворих І групи відмічалась поступова позитивна динаміка у вигляді зменшення набряку та болю на 4 – 5 добу від початку лікування. За результатами УЗД - динаміка ТГВ без змін, що потребувало подальшого лікування, спостереження та функціональної діагностики.

У ІІ групі виконувалась тромбектомія з загальної стегнової та клубових вен і була доповнена перев'язкою поверхневої стегнової у випадках флотації тромбу і мали позитивний результат на 1-2 добу після операції у вигляді зменшення набряку та зменшення болю. За результатами відтермінованого УЗД - ретромбозів в ІІ групі не спостерігали.

Усім хворим ІІІ групи було проведено системний тромболізис стрептокіназою. У 7 (41,2%) випадках було досягнуто повну реканалізацію. У 8 (47,1%) хворих відмічали клінічне покращення: відсутність болю, зменшення набряку та об'єму ураженої кінцівки. У 2 (11,8%) хворого позитивний результат не спостерігався. Ускладнень після сеансів системної тромболітичної терапії не спостерігали.

Всім пацієнтам після огляду були дані рекомендації щодо подальшої тактики профілактики ТГВ та зменшення проявів ПТС.

Відтерміновані результати оцінювали через 1 рік спостереження ( $1,2 \pm 2,4$  міс). На повторні огляди повернулося лише 35 пацієнтів (40,7%) від початкової госпіталізації.

у пацієнтів I групи, із 18 (51.4%) пацієнтів, легкий ступінь ХНВ відмічений в 12 (66,7%) випадках, середній ступінь в 6 (33,3%) випадках, та важкий в 1 (5,6%) випадку. Такі показники вказують на помірну ефективність консервативної терапії при проксимальних ТГВ нижніх кінцівок.

У пацієнтів, що були прооперовані, II група, 8 (22,9%) пацієнтів, легкий ступінь ХНВ відмічений в 4 (50%) випадках, середній ступінь в 2 (25%) випадках, та важкий в 2 (25%) в зв'язку з розвитком ретромбозу та подальшою пролонгованою консервативною тактикою. Серед пацієнтів III групи, 9 (25,7%) чоловік, легкий ступінь ХНВ відмічений в 5 (55,6%) випадках, середній ступінь в 3 (33,3%) випадках, та важкий в 1 (11,1%) в зв'язку з розвитком ретромбозу та подальшою пролонгованою консервативною тактикою. Після тромболізису функція клапанів була збережена в 5 (55,6%) пацієнтів та суттєво не впливала на венозну гіпертензію та важкість ПТС.

**Висновки:** якість лікування проксимальних ТГВ нижніх кінцівок залежить від звернення пацієнтів за допомогою від початку захворювання. На клінічний прояв ТГВ впливає індивідуальна будова поверхневої та глибокої венозної систем, їх компенсаторні можливості. З наведених даних робимо висновок про достатньо високу ефективність неінвазійних методик (консервативна та тромболітична терапія), але за умови, що пацієнт звернувся в перші дні захворювання. Всі три групи показали гарні результати. Рання терапія лікувальними дозами НМГ та тромболітична терапія дозволяють зменшити прояви венозної недостатності та отримати добрі результати з венозного відтоку. Короткий термін спостереження та невелика кількість пацієнтів що повертається, потребують подальшого детального аналізу результатів у віддалені строки 5 та більше років.

## Література

1. Результати лікування хронічної венозної недостатності після тромбозу глибоких вен / Наболотний О.І., Гупало Ю.М., Швед О.Є., Шамрай-Сас А.В., Коломонець О.М. // Клінічна флебологія, Том8, №1, 2015р., стор. 45-46

2. Acute Venous Iliofemoral Thrombosis: Early Surgical Thrombectomy Is Effective and Durable / Ockert S, von Allmen M, Heidemann M, Brusa J, Duwe J, Seelos R. // Ann Vasc Surg. 2018 Jan;46:314-321.
3. Koopmann MC Advances in Operative Thrombectomy for Lower Extremity Venous Thrombosis // MC Koopmann, RB McLafferty // Surg Clin North Am. - Apr;98(2). - 2018. – p. 267-277.
4. Pharmacomechanical Thrombolysis for Deep Vein Thrombosis in May-Thurner Syndrome / M. Roy, M. Sasson, A. Rosales-Velderrain, S. Moon, M. Grove, T. King // Innovations (Phila). - Nov/Dec;12(6). – 2017. – p. 466-471

## **АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С ЦЕЛЬЮ МИНИМИЗАЦИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПОСЛЕТРОМБОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА**

**Резюме.** В статье приведен анализ лечения 86 пациентов с острыми венозными тромбозами нижних конечностей современными тремя методиками. Дана оценка эффективности раннего начала терапии путем предоставления качественных отдаленных результатов через 1 год. Неинвазивные методики показали высокую эффективность по сравнению с хирургической тактикой, что дает возможность использовать их в качестве первостепенных. Данные наблюдения коррелируют с мировой практикой, что отображено в обзоре литературы. Проанализированы показатели повторной обращаемости пациентов.

**Ключевые слова:** *тромбоз глубоких вен, тромбэктомия, тромболизис, гепаринотерапия, хроническая венозная недостаточность, посттромботический синдром.*

## **ANALYSIS OF THE RESULTS OF TREATMENT OF DEEP VEINS THROMBOSIS OF THE LOWER LIMBS TO MINIMIZE THE CLINICAL MANIFESTATIONS AFTER THE POST-THROMBOTIC SYNDROME**

**Resume.** The article presents an analysis of treatment of 86 patients with acute venous thrombosis of the lower extremities by modern three methods. An assessment of the effectiveness of early onset therapy is given by high quality long-term results after 1 year. Non-invasive techniques showed high efficacy in comparison with surgical tactic, which makes it possible to use of them as a priority. Data observations correlate with world practice, which is covered in the review of literature. The rate of re-treatment of patients has been analyzed.

**Key words:** *deep vein thrombosis, thrombectomy, thrombolysis, heparin therapy, chronic venous insufficiency, post-thrombotic syndrome.*